La Ley de Cuidado de Salud
Lo Qué Significa Para Pequeñas Empresas

Diciembre 2015

Estos materiales se proporcionan sólo con fines informativos y no intentan ser un consejo legal o fiscal. Los lectores deben consultar a sus asesores legales y contadores para discutir cómo estos asuntos se relacionan con sus circunstancias individuales.

SMALL BUSINESS MAJORITY

U.S. Small Business Administration
SBA
Your Small Business Resource

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Pequeñas Empresas y La Ley de Salud

Pequeñas empresas han reportado que su preocupación principal ha sido el acceso al cuidado de salud.

La Ley de Salud

Pequeñas empresas pagan un promedio de 18% más que las grandes empresas para seguros de salud. La Ley de Salud ha ayudado a las pequeñas empresas a reducir el crecimiento de los costos y aumentar el acceso a seguros de salud de buena calidad.

Reduce el Aumento a los Costos Mensuales y Aumenta el Acceso a la Asistencia para la Salud

Antes de la nueva ley, empresarios se enfrentaban a muchos obstáculos

- Muy pocas opciones
- Primas más altas y aumentos impredecibles de las tasas
- Primas eran más altas para grupos con mujeres, los trabajadores de la tercera edad y aquellos con problemas de salud crónicos o enfermedades de alto costo, en la mayoría de los estados
- Períodos de larga espera o ningun tipo de cobertura para personas con condiciones preexistentes

Bajo la Nueva Ley de Salud, Compañías de Seguros:

- Enfrentan límites de gastos administrativos. La mayoría de las aseguradoras ahora deben gastar por lo menos 80% del dinero de las primas de los consumidores en atención médica
- Deben divulgar y justificar todas las propuestas que aumenten las primas 10% o más lo cual los estados o el gobierno federal podrán revisar
- No se puede cobrar tarifas más altas o negar la cobertura debido a una enfermedad crónica o una condición pre-existente
- No se puede cobrar más por las mujeres y se enfrentan a límites si cargan primas adicionales para los empleados de la tercera edad
- Deben agrupar los riesgos juntando a grupos pequeños creando grupos más grandes, como las grandes empresas
- No deben tener límites anuales de la cobertura
- Deben ofrecer planes que proporcionan un paquete básico de "Beneficios de Salud Esenciales", iguales a planes de empleadores típicos en el estado

Las 10 Categorías de "Beneficios de Salud Esenciales"

1. Cuidado ambulatorio para el paciente	6. Medicamentos recetados
2. Servicios de emergencia	7. Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación
3. Hospitalización	8. Servicios de laboratorio
4. Cuidado de maternidad y para el recién nacido	9. Servicios preventivos, y de bienestar y respaldo para enfermedades crónicas
5. Tratamiento de salud mental y abuso de sustancias	10. Servicios para niños , incluyendo cuidado dental y de la vista

Reformas del Seguro de Salud están Haciendo Una Diferencia Para Todos los Estadounidenses

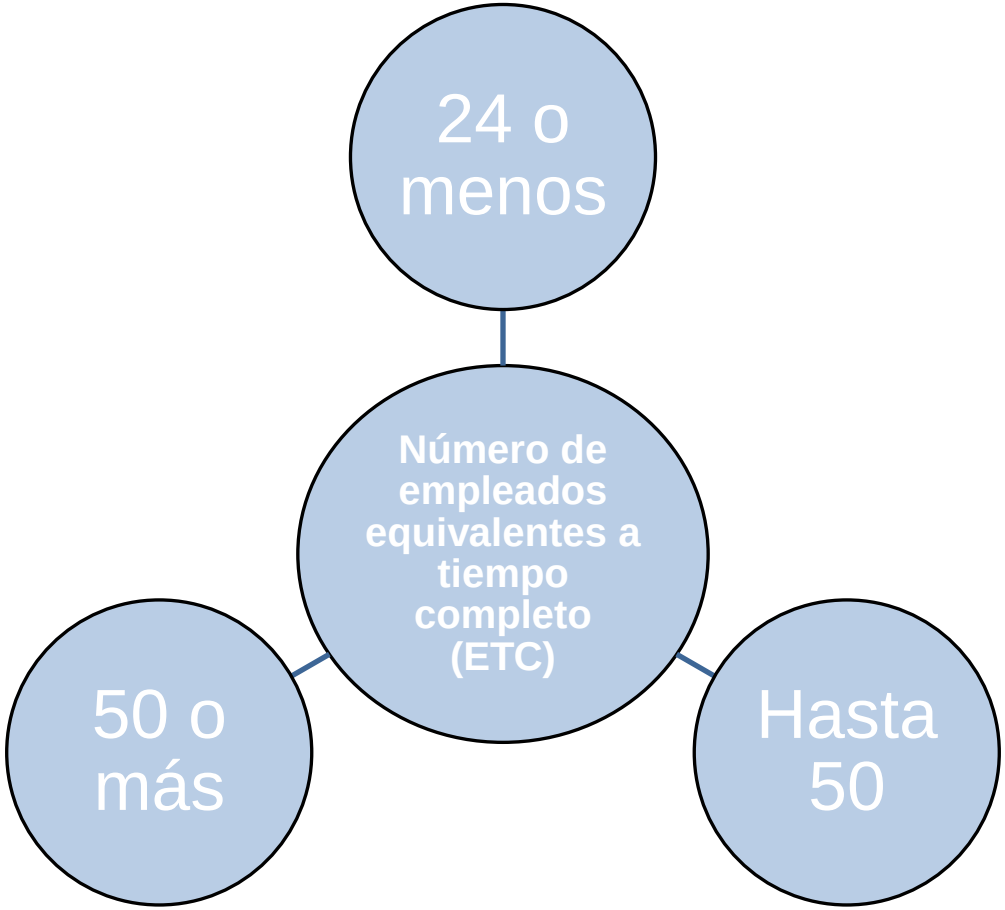
La Ley de Salud ya esta haciendo una diferencia para todos los estadounidenses al ofrecer una fuerte protección a los consumidores, mejorando la calidad, bajando los costos y aumentando el acceso a asistencia económica

- **6,6 millones de jóvenes adultos tienen cobertura a través de los planes de sus padres:** Entre ellos 3,1 millones que estaban previamente sin seguro ahora tienen cobertura médica a través de provisiones que permiten a los jóvenes permanecer en el plan de sus padres hasta los 26 años
- **A 17 millones de niños no se les podrá negar cobertura debido a una condición pre-existente** en 2014, a 129 millones de estadounidenses con condiciones pre - existentes no se les pudo negar cobertura o cobrarles más
- **15 millones de estadounidenses ya no pueden ser negados cobertura** : Sin la Ley de Salud, la industria de seguros podría volver a cancelar retroactivamente la cobertura de un paciente enfermo por un error involuntario en su papeleo
- **6,1 millones de personas de la tercera edad ahorran más de $5,7 mil millones para sus medicamentos recetados**: En 2012 más de 3,5 millones de personas de la tercera edad y personas con discapacidades que alcanzaron el período sin cobertura de Medicare Parte D recibieron más de $2,5 mil millones en descuentos, con un promedio de $706 por beneficiario. Desde que la ley fue promulgada, 6,1 millones de personas de la tercera edad ahorraron más de $5,7 mil millones para sus medicamentos recetados
- **Reforma de Registros Electrónicos**: Según el Centro de Prevención Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), el porcentaje de médicos que adoptaron los registros electrónicos de salud aumentó del 48% en 2009 al 72% en 2012. Ahora, mas de dos tercios de los médicos tienen capacidad computarizada para mejorar la seguridad del paciente a través de diversas herramientas electrónicas (listas de medicamentos electrónicos, etc).

¿Cómo Impacta a las Pequeñas Empresas?

Depende del tamaño de la empresa.

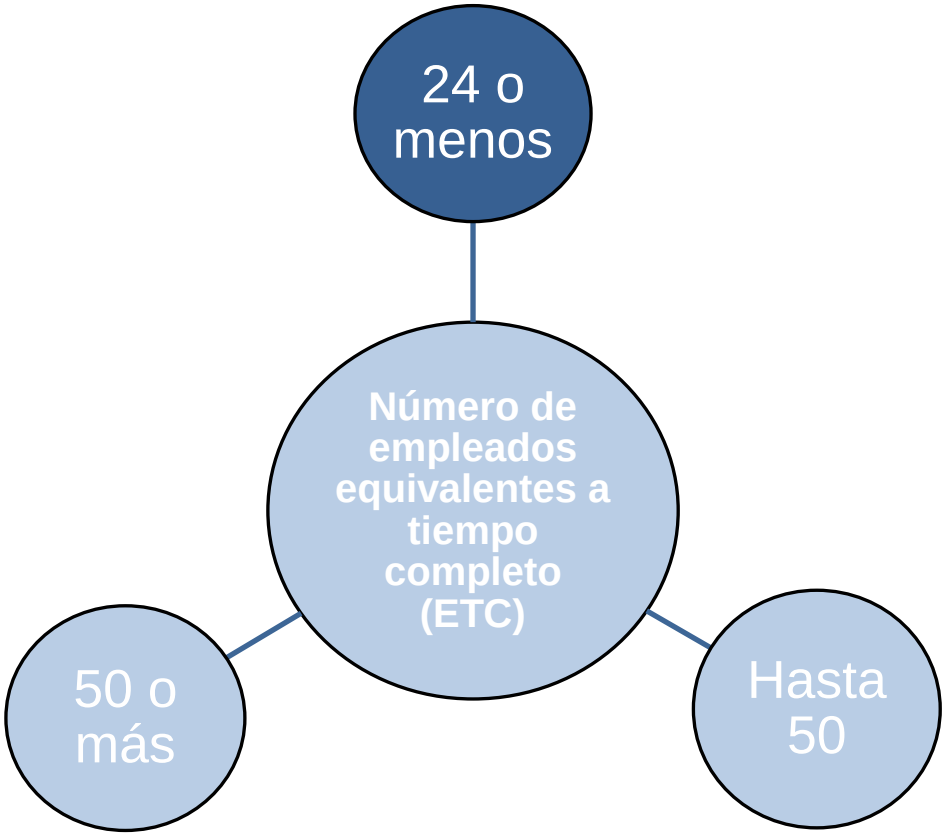
¿Cuántos empleados tiene la empresa?



La Ley de Salud

El Crédito Tributario para Pequeñas Empresas

Empresas con 24 o Menos Empleados ETC



Si estas empresas ofrecen cobertura, pueden calificar para un **Crédito Tributario** para ayudar a compensar los costos:

- Los salarios anuales deben ser a un promedio menos de $50,000; y
- La contribución del empleador para el costo de las primas de los empleados debe ser el 50% o más

Nota: **El credito máximo** está disponible para los empleadores con 10 o menos empleados ETC cuyos salarios anuales deben ser menos de un promedio de $25,000

Crédito Tributario

- Del 2010 - 2013 un máximo de **35%** de una contribución para la prima (**25%** para una empresa exenta de impuestos)
  - Los empleadores aún pueden deducir el resto de la contribución
  - El crédito todavía puede ser reclamado retroactivamente

- Del 2014 en adelante, el crédito aumento a un máximo de **50%** (**35%** para los empleadores exentos de impuestos)
  - Para aprovechar las ventajas del crédito, los empleados de la empresa deben inscribirse en la cobertura ofrecida por el empleador a través de planes certificados de SHOP
  - El crédito puede ser reclamado por cualquier de 2 años fiscales consecutivos a partir del 2014 (o a partir de cualquier año después) a través de SHOP

- Tenga en cuenta que este es un crédito Federal, y que algunos estados también pueden tener créditos fiscales adicionales disponibles

Crédito Tributario

Empresas que emplean 24 o menos empleados equivalentes a tiempo completo

+

El salario promedio anual de los empleados es menos de $50,000

+

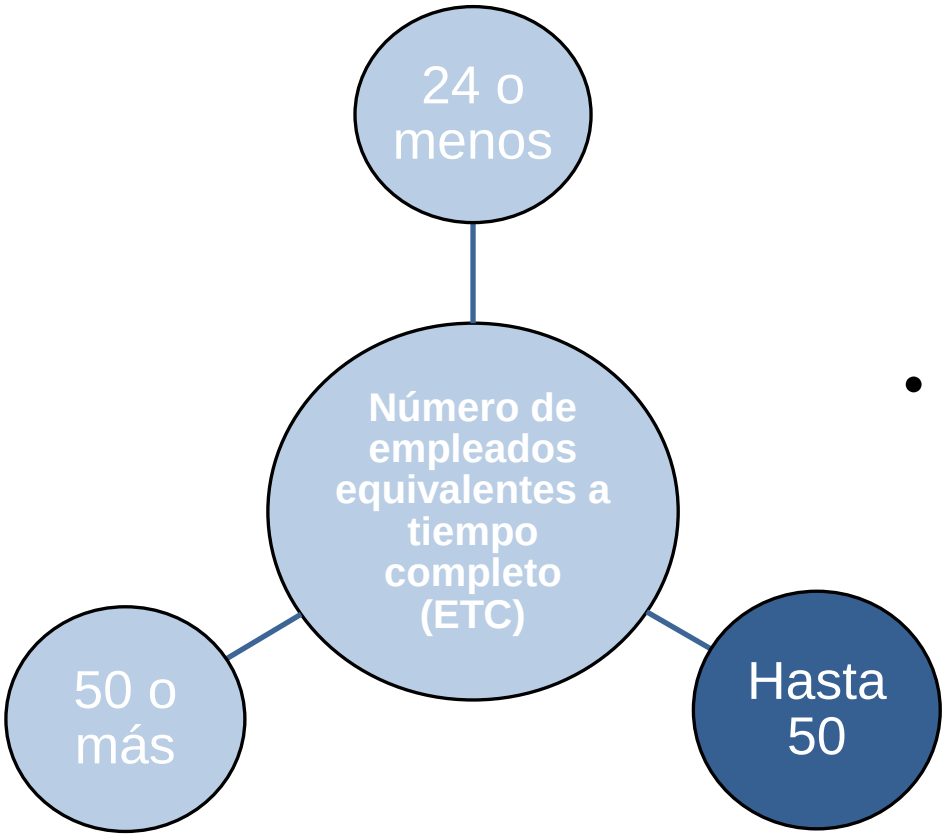
Las empresas pagan una cantidad uniforme por lo menos el 50% de los costos de las primas de sus empleados

=

Hasta un 35% de créditos de impuestos federales en 2013 y *50% en 2014 y adelante para entidades con fines de lucro

* Participantes de SHOP sólamente

Empresas con 50 o Menos Empleados ETC



- A partir del 2014, si una empresa opta por ofrecer cobertura, hay una nueva manera de hacerlo: Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas (SHOP)
- Hay créditos tributarios disponibles para los empleadores elegibles con 24 o menos empleados que participan en SHOP

LaLey de Cuidado de Salud Asequible

El Mercado SHOP
Facilitado Federalmente

¿Qué es el Mercado SHOP Facilitado Federalmente?

El Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP en inglés)

- Forma parte del Mercado de Seguros Médicos creado por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA)
- Ofrece a los empleadores pequeños la posibilidad de elegir planes y herramientas dentales y de salud calificados para tomar decisiones informadas
- Brinda acceso a los empleadores pequeños elegibles al Crédito fiscal de cuidados de salud para empleadores pequeños, por un valor de hasta el 50% de las contribuciones de primas de los empleados
- Funciona con nuevas reformas de seguro para incentivar la competencia basada en el precio y la calidad
- **Para cobertura empezando 2015:**
  - Ofrece compra e inscripción en línea en la cobertura médica y dental a través de CuidadoDeSalud.gov
  - Ofrece a los empleadores pequeños en 14 estados la opción de brindar a sus empleados una variedad de planes

Nota: Los empleadores con menos de 50 empleados equivalentes a tiempo completo no están obligados a ofrecer seguro médico y no tienen multas si deciden no hacerlo.

¿Quién puede comprar cobertura de FF-SHOP y cuándo?

Empleadores pequeños:

- Con 1-50 empleados equivalentes a tiempo completo
- Con al menos un empleado que no sea copropietario ni cónyuge
- Incluyendo empleadores exentos de impuestos y religiosos
- Que brindan cobertura a todos los empleados de tiempo completo
    - En el FF-SHOP: los empleados que trabajan un promedio de 30 o más horas/semana

Visite la Calculadora de FTE de SHOP
https://www.cuidadodesalud.gov/es/shop-calculators-fte/

Inscríbase en la cobertura de FF-SHOP:

- La inscripción grupal inicial puede ocurrir en cualquier momento durante el año, sin período de Inscripción Abierta limitado
    - Antes del 15 del mes para la cobertura que comienza el mes siguiente
    - Después del 15 del mes para la cobertura que comienza el 2° mes siguiente

Requisitos para la participación de empleados en el FF-SHOP

El FF-SHOP establece una "tasa de participación mínima" para SHOP

- Significa que un determinado porcentaje de empleados debe aceptar la oferta de cobertura del empleador a través de FF-SHOP antes de que puedan inscribirse
- Establecido en 70% en la mayoría de los estados usando FF-SHOP

"Tasa de participación de empleados":

- Significa la cantidad de empleados que se inscriben para cobertura, dividida por la cantidad de empleados a los que se les ofreció cobertura.
  - Los empleados no cuentan si tienen cobertura a través de otro trabajo, el trabajo de otra persona, o un programa gubernamental. Los dependientes de los empleados tampoco cuentan.
- La solicitud de SHOP en línea calcula esto y determina si el empleador cumple con el requisito mínimo
  - En base a la información brindada por los empleados

Excepción respecto al requisito de participación mínima

- Desde el 15 de noviembre al 15 de diciembre todos los años, los empleadores pueden inscribirse en la cobertura de FF-SHOP sin tener que cumplir con este requisito de participación mínima

Busque antes de comprar en el SHOP Facilitado Federalmente

Encuentre estimativos de primas

- La herramienta en línea muestra precios estimados para los Planes de Salud Calificados de SHOP Facilitados Federalmente y los Planes Dentales Calificados en su área
- Los precios estimados están basados en las variaciones de edad de los empleados y la ubicación del negocio
- Los agentes, corredores o navegadores pueden ayudar a los empleados a usar esta herramienta
- Los empleadores pueden obtener los presupuestos finales como parte del proceso de inscripción en línea en CuidadoDeSalud.gov

Visite CuidadoDeSalud.gov para consultar las primas estimadas
https://www.cuidadodesalud.gov/see-plans/small-business/

Información útil para que los empleadores tengan a mano

- Cantidad de empleados a tiempo completo
- Edad de los empleados
- Si el empleador está ofreciendo cobertura para dependientes

Opciones para los trabajadores por cuenta propia

Use el Mercado de Seguro de Salud para personas, familias

- Propietarios únicos y accionistas sin empleados y sus cónyuges y dependientes
- Propietarios, copropietarios y cónyuges sin empleados

Características importantes del Mercado de Seguro de Salud

- Puede haber créditos fiscales disponibles, dependiendo del ingreso del hogar
- Por lo general, las personas deben inscribirse durante el Período de inscripción abierta
  - La inscripción abierta para 2016 comenzara el 1 de noviembre de 2015 al 30 de enero de 2016
- Períodos de Inscripción Especial para las personas con “cambios de vida que califican” y otras circunstancias limitadas
  - Incluyendo matrimonio, divorcio o tener un bebé

Nuevas características del FF-SHOP para 2015

- Los empleadores pequeños pueden acceder al SHOP en CuidadoDeSalud.gov para:
  - Buscar, seleccionar y ofrecer cobertura dental y de salud a sus empleados a partir del 2015
  - Inscribir a los empleados en la cobertura SHOP en línea
  - Encontrar y autorizar a un corredor registrado de SHOP para que ayude con la inscripción en línea
- No se distribuirán ni aceptarán solicitudes impresas
- Los agentes y corredores registrados de SHOP pueden acceder a las nuevas características en línea y administrar las cuentas cuando los clientes los autorizan
- Los empleadores de 14 estados pueden ofrecer a sus empleados una selección de planes dentro de una misma categoría de plan.
- El Centro de atención telefónica de SHOP ayudará a los empleados, y a los empleadores, agentes y corredores.

Opción para los empleados: Flexibilidad y control

Las ventajas de ofrecer a los empleados una opción de planes:

- Menos inconvenientes para los empleados
- Mejor adaptación para los empleados
- Beneficios más competitivos
- Más competencia entre compañías de seguros
- El empleador recibe y paga sólo una factura por mes
- El empleador establece límites de opciones

Estados del Programa federal de opciones de seguros médicos para pequeñas empresas (FF-SHOP) que ofrecen opciones a los empleados en 2015

Estados utilizando FF-SHOP en el 2015			
Alabama	Indiana	Nebraska	Pennsylvania
Alaska	Iowa	Nevada	South Carolina
Arizona	Kansas	New Hampshire	South Dakota
Arkansas	Louisiana	New Jersey	Tennessee
Delaware	Maine	North Carolina	Texas
Florida	Michigan	North Dakota	Virginia
Georgia	Missouri	Ohio	West Virginia
Illinois	Montana	Oklahoma	Wisconsin
			Wyoming

Estados que ofrecen FF-SHOP a Empleados para Elegir Planes en el 2015

¿Necesita ayuda?

El FF-SHOP ofrece varias formas de recibir ayuda:

Del Centro de llamadas gratuitas del SHOP: 1-800-706-7893 (TTY: 711)

- Disponible de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del Este

De un agente o corredor registrado en SHOP

- Los empleadores que creen una cuenta en el Mercado de SHOP pueden:
  - Realizar una búsqueda en línea para encontrar a un agente o corredor local
  - Autorizar a ese agente o corredor para que administre en línea la cuenta de SHOP del empleador

De un agente o corredor registrado en SHOP; navegador u otro asistente

- La opción "Encontrar ayuda local" que figura en **CuidadoDeSalud.gov** permite a los empleadores localizar uno en su área
  - https://ayudalocal.cuidadodesalud.gov/es/– No se necesita ninguna cuenta del Mercado de SHOP

Empresarios y trabajadores por cuenta propia pueden utilizar la línea gratuita:

Centro de llamadas del Mercado de Seguros de Salud:

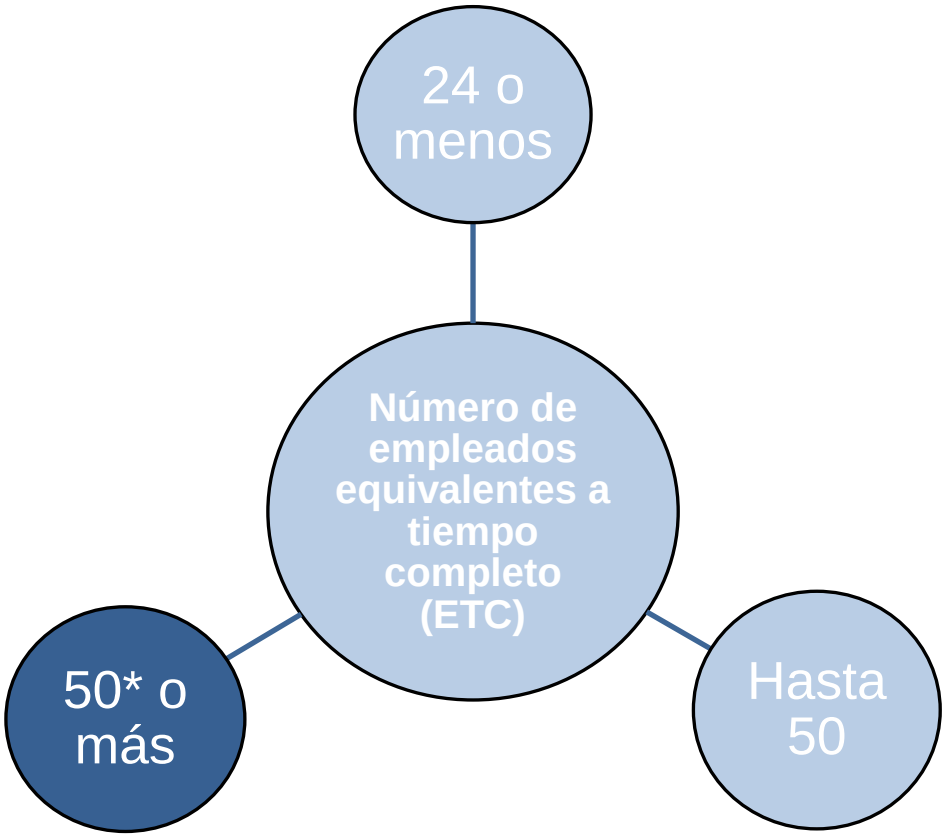
1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325)

Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, excepto días festivos

La Ley de Salud

2015:
Responsabilidad Compartida del Empleador para la Cobertura de sus Empleados

Empresas con 50 o Mas Empleados ETC



Las provisiones de Responsabilidad Compartida

Casi Todas Las Pequeñas Empresas Están Exentas de la Responsabilidad Compartida

- Bajo la Ley de Salud todas las empresas que tienen menos de 50 empleados ETC - casi el **96% de todas las empresas** en los Estados Unidos o 5,8 millones de 6 millones de empresas en total – están exentas de los requisitos de la responsabilidad compartida. Estas 5,8 millones de empresas emplean a casi 34 millones de trabajadores.
- Muchas empresas que no ofrecen cobertura actualmente estarán en mejores condiciones si pueden hacerlo, debido a menores costos y opciones más amplias por medio los mercados de SHOP.

Definiciones Claves: Provisiones de Responsabilidad Compartida

- **Empleados de Tiempo Completo**: un empleado que trabaja un promedio de 30 horas o más a la semana (o por lo menos 130 horas en un mes).

- **Empleado Equivalente a Tiempo Completo (ETC)** : una combinación de empleados que no trabajan mas de 30 horas por semana, pero que en combinación, se cuentan como el equivalente a un empleado de tiempo completo.
  - *Por ejemplo, se combinan dos empleados; cada uno trabaja 15 horas/semana y juntos igualan un empleado a tiempo completo.*

- **Grupo de Empleadores Controlados**: empleadores con propietarios comunes o relacionados, que se agrupan para determinar si cumplen con el número mínimo de 100 o más empleados ETC (50 ETC en 2016)

Responsabilidad Compartida: Alivio de Transición en 2015

- **100 o más** empleados de tiempo completo o equivalentes: Deben ofrecer cobertura a un 70% (en lugar del 95%)

- **50 - 99 ETC**: No están sujetos a las reglas de la Responsabilidad Compartida (pero están sujetos a la certificación estipulada abajo)

- **Requisitos de Certificación:**

    - Mantener los empleados de tiempo completo o equivalentes durante todo el año entre 50 y 99 empleados
    - No reducir el número de empleados o horas de trabajo de los empleados con el fin de calificar para el alivio de la transición
    - Mantener la cobertura previamente ofrecida a sus empleados

Responsabilidad Compartida: Empresas Grandes en 2015 y Medianas en 2016

¿Tengo más o menos de 100 ETC?

- Promedio de 100 empleados de tiempo completo o el equivalente de la combinación de tiempo completo y tiempo parcial; (en **2016** cambia a **50** ETC)
- Tamaño de la empresa se determina **anualmente**
- Costo determinada **mensualmente**

***** Puede que tenga que pagar **uno** de estos pagos **(nunca los 2)**

No ofrecer cobertura a 95% ETC (70% en 2015)	**No ofrecer cobertura *"economica"***
$2,000 por cada ETC por año, excluye los primeros 80 empleados **(*30 en 2016*)**	$3,000 por año por cada ETC que recibe asistencia federal a través del mercado
• **Empresas sólo pagan si** un trabajador califica para asistencia federal a través del mercado	• **¿Qué es "economica"?** - Aportación necesaria del empleado sea menos de 9.5% de su ingreso • Plan cubre "valor minimo" por lo menos 60% de gastos

Responsabilidad Compartida: Excepciónes – No Habrá Costo

- Para trabajadores de tiempo parcial o trabajadores temporales (trabajan menos de 120 dias al año)
- Si el empleador ofrece cobertura económica y el empleado lo rechaza
- Un empleado obtiene cobertura a través de otros medios que no sea el mercado individual (por ejemplo; cobertura de la familia a través de su pareja, Medicare, Medicaid, Tri-Care)
- **Empesando 2016** - Deben ofrecer cobertura a los dependientes menores de 26 años de los empleados de tiempo completo

Responsabilidad del Individuo: Trabajadores Independientes, Autónomos o Empresarios que trabajan por su Propia Cuenta

- A partir del 1° de enero 2014, responsabilidad del individuo es; obtener cobertura de salud, calificar para una exención o pagar
- **Excepciones** aplicables a ciertas religiones, personas con muy bajos ingresos(≤ $9,500 por año), indocumentados y encarcelados
- **Cobertura mínima esencial** incluye**:** Empleador, individuo, Medicare, Medicaid, Tri-Care, mercado estatal, etc.
- Pago por no obtener cobertura minima (mayor de):
  - 2014 $95 ó 1% de ingresos
  - 2015 $325 ó 2% de ingresos
  - 2016 $695 ó 2.5% de ingresos
- **1-2%** de la población se espera que pagará

Nuevas Reglas del IRS

- El **Aviso # 2015-17** proporciona alivio temporal de impuestos para las pequeñas empresas con menos de 50 empleados que buscan conformar la ley de salud
- El retraso se aplica a las multas al **empleador** por el reembolso o el pago de la prima o póliza de seguro de salud a sus empleados, que ya no se permiten
- Multas empesaron el 01 de julio 2015
- Las nuevas reglas también retrasan multas para las corporaciones S que reembolsan las primas de seguros por accionistas que tienen más de 2% de la compania

Fuertes Incentivos Para Que Empleadores Continúen Ofreciendo Cobertura

- El costo de ofrecer cobertura es deducible de los impuestos del empleador. Pagos de la Responsabilidad Compartida no son deducibles.

- Los empleadores que ofrecen cobertura tienen mayor flexibilidad para adaptar la cobertura para proporcionar los beneficios más valorados por su fuerza laboral y disfrutarán una ventaja competitiva en el reclutamiento y retención de empleados.

Otras Provisiones

- A partir de 2014, los planes no pueden imponer períodos de espera de más de 90 días para los nuevos empleados de otra manera elegibles para comenzar la cobertura.

- A partir de 2014, los empleadores pueden utilizar incentivos/recompensas adicionales en programas de bienestar laboral (por ejemplo, la recompensas máximas aumentan hasta un 50% para los programas que ayudan para dejar de fumar).

Recursos para Pequeñas Empresas

- www.CuidadoDeSalud.gov
- www.SBA.gov/healthcare
- www.Business.USA.gov
- www.IRS.gov/aca
- www.GuiaDeCoberturaDeSalud.org

SMALL BUSINESS MAJORITY

U.S. Small Business Administration
SBA
Your Small Business Resource

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES